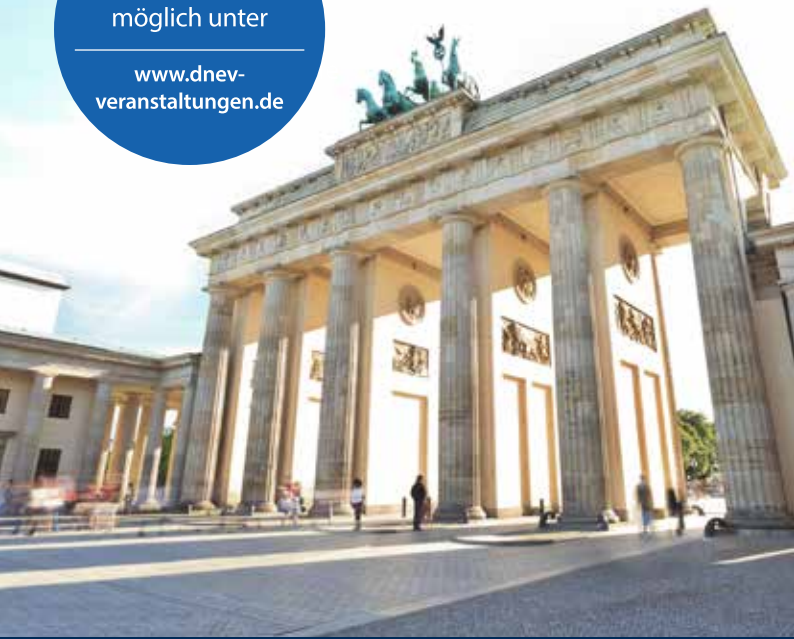


# Programm 12. Annual Post ASN-Meeting 2017

28. und 29.01.2017 in Berlin

Jetzt auch  
**Online-Anmeldung**  
möglich unter

[www.dnev-  
veranstaltungen.de](http://www.dnev-<br/>veranstaltungen.de)



# 12. Annual Post ASN-Meeting 2017

Das 12. Annual Post ASN-Meeting am 28. und 29.01.2017 in Berlin in Kooperation mit der American Society of Nephrology (ASN) wird auch dieses Mal vom Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. und dem nephrologischen Fachverband, der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e.V., getragen. Wir freuen uns sehr über diese gemeinsame Präsentationsmöglichkeit einer hochklassigen und intensiven Fortbildung im Fachbereich Nephrologie/Hypertensiologie.

Ziel des Kongresses ist es erneut, die aktuellen Informationen, die auf dem Kongress der ASN im November 2016 in Chicago vorgestellt werden, zusammenzufassen, kritisch zu bewerten und in den aktuellen wissenschaftlichen und klinischen Stand der Nephrologie einzuordnen.

Die Themen der Vorträge sind Glomeruläre Erkrankungen, Nierentransplantation, Akutes Nierenversagen, Hypertonie, Terminale Niereninsuffizienz sowie Klinische Nephrologie.

Unser herzlichster Dank gilt Frau Prof. Dr. Eleanor D. Lederer, MD, FASN, Präsidentin der American Society of Nephrology, Herrn Prof. Dr. Patrick H. Nachman, MD, FASN, Vorsitzender des Postgraduate Education Komitees der ASN, Roy Zens, MD, PhD, Vorsitzender des Programm Komitees 2016 sowie Herrn Prof. Dr. Mark E. Rosenberg, MD, FASN, Mitglied im Council der American Society of Nephrology für die Förderung und Unterstützung des 12. Annual Post ASN-Meetings in Deutschland.

Wir danken gleichzeitig den Firmen Amgen GmbH\*, München, sowie Hexal AG\*, Holzkirchen, für die Unterstützung der Fortbildung.

## **Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V.**

Dr. Michael Daschner (Vorstandsvorsitzender)

Dr. Thomas Weinreich (stellv. Vorstandsvorsitzender)

Dr. Manfred Grieger (Vorstand Finanzen)

Prof. Dr. Gerhard Lonnemann (Vorstand Wissenschaft, Studien & Kongresse)

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e. V.

Prof. Dr. Mark Dominik Alscher (Vorstandsvorsitzender)

\* bis 50.000 EUR Sponsoring

## Organisation und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Gerhard Lonnemann, Langenhagen

Prof. Dr. Helmut Reichel, Villingen-Schwenningen

## Tagungsort

HILTON Berlin am Gendarmenmarkt

Mohrenstraße 30, 10117 Berlin

## Information und Anmeldung

Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V.

Immermannstraße 65 A, 40210 Düsseldorf

Telefon +49 (0)211 179579-0, Telefax +49 (0)211 179579-60

info@dnev.de, www.dnev.de

Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

## Tagungsgebühr und Hotelreservierung

Frühbucherrabatt: Für Buchungen bis zum 15.12.2016 beträgt die Tagungsgebühr einschließlich zwei Übernachtungen im HILTON Berlin Hotel und zwei Abendessen 395,00 EUR.

Danach beträgt die Tagungsgebühr einschließlich zwei Übernachtungen im HILTON Berlin Hotel und zwei Abendessen 435,00 EUR.

Für Kongressteilnehmer mit Wohnsitz in einem Radius von weniger als 50 km vom Tagungsort entfernt, beträgt die Tagungsgebühr 200,00 EUR.

Die Zimmerreservierung erfolgt gleichzeitig mit der Anmeldung beim Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. Für Kongressteilnehmer mit Wohnsitz von mehr als 50 km vom Tagungsort entfernt, ist eine Zimmerreservierung für zwei Nächte im HILTON Berlin Hotel verpflichtend.

Bitte überweisen Sie die Tagungsgebühr zeitgleich mit der Anmeldung auf das Konto des DN e.V.:

IBAN: DE51 3308 0030 0514 4188 00, BIC: DRESDEFF332,

Commerzbank,

unter dem Stichwort „12. Annual Post ASN-Meeting“.

## Anmeldung:

- per Post mit beiliegender Karte
- online auf [www.dnev-veranstaltungen.de](http://www.dnev-veranstaltungen.de)



# Programm

## Freitag, 27.01.2017 im HILTON Berlin

19:00 **Begrüßung und Imbissbuffet**

## Samstag, 28.01.2017 im HILTON Berlin

09:00 **Einführung**  
Prof. Dr. Mark E. Rosenberg, MD, FASN  
University of Minnesota, Minneapolis, USA

09:15 **Glomeruläre Erkrankungen**  
Prof. Dr. Brad H. Rovin, MD, FASN  
Ohio State University Medical Center, USA

10:45 **Kaffeepause**

11:00 **Transplantation**  
Prof. Dr. Michelle A. Josephson, MD  
University of Chicago, USA

12:30 **Mittagspause**

14:00 **Akutes Nierenversagen**  
Prof. Dr. Danilo Fliser  
Universitätsklinikum des Saarlandes

15:30 **Kaffeepause**

15:50 **Hypertonie**  
Prof. Dr. Hermann Haller  
Medizinische Hochschule Hannover

## Sonntag, 29.01.2017 im HILTON Berlin

09:30 **Klinische Nephrologie**  
Prof. Dr. Christoph Wanner  
Universitätsklinikum Würzburg

10:45 **Kaffeepause**

11:00 **Terminale Niereninsuffizienz**  
Prof. Dr. Louise M. Moist, MD  
London Health Sciences Center -  
Victoria Hospital, Kanada

12:30 **Schlussimbiss**

Die Vorträge in englischer Sprache werden simultan übersetzt.

Das 12. Annual Post ASN-Meeting wird zur Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung bei der Ärztekammer Berlin angemeldet.

# Die ASN

The American Society of Nephrology (ASN) ist eine renommierte, national und international tätige wissenschaftliche Organisation im Bereich der Nephrologie. Die Gesellschaft besteht seit 1967 mit dem Ziel, das Fachgebiet der Nephrologie in Wissenschaft und Praxis zu fördern sowie die nephrologische Forschung, Lehre und Fortbildung zu unterstützen. Der ASN gehören mehr als 16.450 Ärzte und Wissenschaftler aus über 132 Ländern an.

Der jährliche ASN-Kongress in Verbindung mit der „Kidney Week“ ist das weltweit mit Abstand größte wissenschaftliche Forum im Bereich der Nephrologie, in dessen Rahmen die Informationen über die aktuellsten Entwicklungen und Ergebnisse des Fachgebiets vorgetragen und diskutiert werden.

Jeweils eine Woche lang nutzen inzwischen mehr als 13.000 Teilnehmer die Fülle von wissenschaftlichen Plattformen, Vorträgen und Kursen als Informations- und Fortbildungsangebot.

Dem jeweils im Spätherbst stattfindenden Hauptkongress folgen in den ersten Monaten des nächsten Jahres nationale und internationale „Kidney Week Highlight Programs“ und 2017 zum zwölften Mal in Deutschland das Annual Post ASN-Meeting in Berlin.

The American Society of Nephrology ist Herausgeber des „JASN – Journal of the American Society of Nephrology“ und des „CJASN – Clinical Journal of the American Society of Nephrology“.

## Präsidentin 2016-2017

Prof. Dr. Eleanor D. Lederer, MD, FASN

## The American Society of Nephrology™

1510 H Street, NW  
Suite 800  
Washington, DC 20005  
Telefon +1 202 640-4660  
Telefax +1 202 637-9793  
email@asn-online.org, www.asn-online.org



**Der Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. wurde 1980 als Fach- und Berufsverband der niedergelassenen Fachärzte für Nieren- und Hochdruckkrankheiten in Deutschland gegründet. Die Mitglieder des DN e.V. betreuen chronisch nierenkranke, dialysepflichtige und transplantierte Patienten bundesweit in mehr als 500 Praxen mit nephrologischem Schwerpunkt und Dialysezentren.**

Ziele des DN e.V. sind die Förderung der Qualität der nephrologischen Versorgung und die Sicherung einer flächendeckenden Behandlung chronisch nierenkranker und terminal niereninsuffizienter Patienten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

Der DN e.V. vertritt seine Mitglieder auf der politischen Ebene, gegenüber Behörden und Krankenkassen, innerhalb der ärztlichen Standesorganisationen sowie in der Öffentlichkeit. Als Verband der freiberuflich tätigen Nephrologen und Dialyseärzte setzt sich der DN e.V. für den Erhalt der Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit ein.



**Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) wurde 2008 als Zusammenschluss der beiden Fachgesellschaften „Gesellschaft für Nephrologie“ (GfN) und „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie“ (DAGKN) gegründet. Als gemeinnütziger Verein verfolgt die DGfN die Förderung von Wissenschaft und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Nephrologie.**

Weitere Ziele sind die Qualitätssicherung, die Fort- und Weiterbildung sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Die DGfN repräsentiert die theoretisch und die klinisch arbeitenden Wissenschaftler und Ärzte im universitären, im klinischen und im niedergelassenen Bereich. Anerkannte Schwerpunkte der Gesellschaft sind neben der Nephrologie auch die Transplantationsmedizin, die Hypertensiologie und die Kinderneurologie, außerdem gibt es thematische Schnittmengen mit der Kardiologie und Diabetologie.

# DIE KUNST DER sHPT-THERAPIE

Mimpara® macht den Unterschied<sup>1-6</sup>

## Mimpara® Cinacalcet

Rechtzeitig beginnen. Effektiv therapieren.<sup>1,3,7</sup>

- 1 Moe SM et al. *Kidney Int* 2005; 67: 760 – 771
- 2 Cunningham J. *Kidney Int* 2005; 68: 1793 – 1800/Post-hoc-Analyse von prospektiven, randomisierten, Placebo-kontrollierten Phase-III-Studien
- 3 Messa P et al. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3: 36 – 45
- 4 Ritz E (Hrsg.). *Sekundärer Hyperparathyreoidismus – Wie leistungsfähig ist unsere Therapie?* Thieme Verlag 2009, ISBN 9783131466211
- 5 Druete T et al. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22: 1828 – 1839
- 6 Block GA et al. *Kidney Int* 2010; 78(6): 578 – 589
- 7 Frazao JM et al. *BMC Nephrol* 2012; 13: 76

**Mimpara® 30 mg / 60 mg / 90 mg Filmtabletten Wirkstoff: Cinacalcet. Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Filmtablette Mimpara® 30 mg / 60 mg / 90 mg enthält 30 mg, 60 mg bzw. 90 mg Cinacalcet (als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 30 mg / 60 mg / 90 mg Tablette enthält 2,74 mg / 5,47 mg / 8,21 mg Laktose; **Tablettenkern:** vorverkleisterte Stärke (aus Mais), mikrokristalline Cellulose, Povidon, Crospovidon, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid; **Tablettenfilm:** Karnaubawachs, Opadry II grün, Opadry klar. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus (s-HPT) bei dialysepflichtigen Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Mimpara kann als Teil eines therapeutischen Regimes angewendet werden, das je nach Bedarf Phosphatbinder und/oder Vitamin D umfassen kann. Verminderung von Hyperkalzämie bei Patienten mit Nebenschilddrüsenkarzinom / bei Patienten mit primärem Hyperparathyreoidismus (p-HPT), bei denen eine Parathyreoidektomie aufgrund der Serumcalciumspiegel (wie in den relevanten Behandlungsrichtlinien definiert) angezeigt wäre, jedoch klinisch nicht angebracht oder kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit und Erbrechen (i. d. R. mild bis mäßig und vorübergehend); häufig: Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Angioödem und Urtikaria), Anorexie, verminderter Appetit, Krampfanfälle, Schwindel, Parästhesien, Kopfschmerz, Hypotonie, Infektion der oberen Atemwege, Dyspnoe, Husten, Dyspepsie, Diarrhö, Bauchschmerzen, Oberbauchschmerzen, Obstipation, Hautausschlag, Myalgie, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Asthenie, Hypokalzämie, Hyperkalzämie, verminderte Testosteronwerte; Häufigkeit nicht bekannt: Verschlechterung der Herzinsuffizienz (bei Patienten mit beeinträchtigter kardialer Funktion), QT-Verlängerung und ventrikuläre Arrhythmien infolge einer Hypokalzämie. Weitere Angaben: s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Juli 2014. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande; (Örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München)**

**AMGEN**

Ihr Partner in der Nephrologie



**NEU** jetzt mit s.c. Zulassung bei renaler Anämie

Mit Schwung  
an Ihrer Seite

- 🔥 Jetzt mit s.c. Zulassung
- 🔥 Behandlungserfolg für Sie und Ihre Patienten
- 🔥 Marktführerschaft bei kurzwirksamen Epoetinen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Epoetin alfa HEXAL®/Binocrit® laut IMS Pharmascope das umsatzstärkste kurzwirksame Epoetin Deutschlands innerhalb des Nephrologiemarktes; Stand 06/2016

**Epoetin alfa HEXAL® 1.000 I.E./0,5 ml/- 2.000 I.E./1 ml/- 3.000 I.E./0,3 ml/- 4.000 I.E./0,4 ml/- 5.000 I.E./0,5 ml/- 6.000 I.E./0,6 ml/- 8.000 I.E./0,8 ml/- 10.000 I.E./1 ml/- 20.000 I.E./0,5 ml/- 30.000 I.E./0,75 ml/- 40.000 I.E./1 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze.** Wirkstoff: Epoetin alfa. **Zusammensetzung:** Jeder ml Lsg. enth. 2.000 I.E., 10.000 I.E. bzw. 40.000 I.E. Eine Fertigspritze mit 0,5 ml/1 ml/0,3 ml/0,4 ml/0,5 ml/0,6 ml/0,8 ml/1 ml/0,5 ml/0,75 ml/1 ml enth. 1.000 I.E./2.000 I.E./3.000 I.E./4.000 I.E./5.000 I.E./6.000 I.E./8.000 I.E./10.000 I.E./20.000 I.E./30.000 I.E./40.000 I.E., entspr. 8,4 µg/16,8 µg/25,2 µg/33,6 µg/42,0 µg/50,4 µg/67,2 µg/84,0 µg/168,0 µg/252,0 µg/336,0 µg Epoetin alfa. **Sonst. Bestandt.:** Na-Dihydrogenphosphat-Dihydrat, Na-Monohydrogenphosphat-Dihydrat, Na-Chlorid, Glycin, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke, Salzsäure (zur pH-Einstell.), Na-Hydroxid (zur pH-Einstell.). **Anwendungsgeb.:** Symptomatisch. Anämie b. chron. Niereninsuff.: b. Erw. sowie Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 1-18 J. unter Hämodialysebehandl. u. b. Erw. unter Peritonealdialysebehandl.; b. Erw. m. Niereninsuff., die noch nicht dialysepflichtig sind, zur Behandl. einer schweren symptomat. renalen Anämie. Zur Behandl. der Anämie u. zur Reduktion des Transfusionsbedarfs b. Erw. m. soliden Tumoren, malignen Lymphomen od. multiplem Myelom, die eine Chemotherap. erhalten u. b. denen aufgrund des Allgemeinzustandes ein Transfusionsrisiko besteht. Zur Steig. der autologen Blutgewinn. b. Erw. im Rahmen eines Eigenblut-Spendeprogramms. Zur Redukt. des Bedarfs an Fremdbluttransfusionen b. Erw. ohne Eisenmangel vor einem großen elektiven orthopäd. Eingriff m. hoh. Risiko f. Transfusionskomplikat. Nur b. Pat. m. mittelschwerer Anämie u. einem erwart. Blutverlust v. 900-1.800 ml anwenden, die nicht an einem autologen Blutspendeprogramm teilnehmen können. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst. Pat., die unter Behandl. m. irgendeinem Erythropoetin an Erythroblastopenie erkranken, dürfen kein Epoetin alfa HEXAL od. ein and. Erythropoetin erhalten. Unkontroll. Bluthochdruck. Alle Gegenanz., die b. einem autologen Blutspendeprogramm beachtet werden müssen, sind b. einer supplementierenden Behandl. m. Epoetin alfa HEXAL ebenfalls zu berücksichtigen. B. Pat., die f. einen elektiven orthopäd. Eingriff vorgesehen sind, u. die nicht an einem autologen Blutspendeprogramm teilnehmen können, ist die Anwend. v. Epoetin alfa HEXAL b. folg. Vor-, Begleit- od. Grunderkrank. kontraind.: schwere KHK, periph. arterielle Verschlusskrankh., vask. Erkrank. der Karotiden od. zerebrovask. Erkrank.; b. Pat. m. vor kurzem eingetret. Herzinfarkt od. zerebrovask. Ereignis. Chirurg. Pat., b. denen keine adäquate Thromboseprophylaxe durchgeführt werden kann. **Nebenwirk.:** Erythropoetinantikörpervermittelte Erythroblastopenie, Thrombozythämie, Hyperkaliämie, anaphylakt. Reakt., Überempf., Kopfschmerzen, Krampfanfälle, venöse u. arterielle Thrombosen, Hypertonie, hypertensive Krise, Husten, Kongestion der Atemwege, Diarrhö, Übelk., Erbrechen, Hautausschlag, angioneurot. Ödem, Urtikaria, Arthralgie, Knochenschmerzen, Myalgie, Schmerz in den Extremitäten, Porphyrie, Fieber, Schüttelfrost, grippeähnli. Sympt. Reakt. an der Inj.-stelle, periph. Ödeme, unzureich. Wirksamk. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51008708 **Stand:** März 2016. Zulassungsinhaber und lokaler Ansprechpartner: Hexal AG, D-83607 Holzkirchen. [www.hexal.de](http://www.hexal.de)

[www.hexal.de](http://www.hexal.de)

